

I Z J A V A
O PLAČILU ŠOLNINE NA DOKTORSKEM ŠTUDIJU BIOZNANOSTI V
ŠTUDIJSKEM LETU 2024/25

Podpisani(a) študent (ka)

mladi raziskovalec DA NE kandidat (ustrezno obkrožite)

če DA, navedite inštitucijo:

vpisan(a) v študijskem letu 2024/25 v _____ letnik *doktorskega študijskega programa*
Bioznanosti na znanstveno področje _____, izjavljam, da
bo plačnik **ŠOLNINE** (*ustrezno obkroži*):

- **sam(a)**
- **podjetje**
- **javni zavod**
- **drugo**

Točen naslov podjetja, javnega zavoda..., če je plačnik šolnine:***

(naslov podjetja oz. zavoda)

(Če je plačnik oddelek BF: navedba podatkov projekta, iz katerega bodo kriti stroški prispevkov za študij)

(sedež podjetja oz. zavoda)

(poštna številka in kraj)

(davčna številka podjetja oz. zavoda)

(naslov za pošiljanje računov, če je različen od sedeža podjetja oz. zavoda)

Podpis študenta:

Podpis in žig plačnika
ali nosilca projekta:

Datum: _____

*** Izpolni se le v primeru, ko šolnino študentu plača fakulteta / inštitut / podjetje. Če študentu plača šolnino kateri izmed oddelkov Biotehniške fakultete, je podpisnik odgovorna oseba na oddelku ali nosilec projekta.